



TITLE:

腹腔鏡下に摘出した後腹膜気管支原性嚢胞の1例

AUTHOR(S):

河野, 充; 南村, 和宏; 藤川, 敦; 澤田, 卓人; 太田, 純一;
森山, 正敏

CITATION:

河野, 充 ...[et al]. 腹腔鏡下に摘出した後腹膜気管支原性嚢胞の1例. 泌尿器科紀要 2013, 59(6): 359-361

ISSUE DATE:

2013-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/175713>

RIGHT:

許諾条件により本文は2014-07-01に公開

腹腔鏡下に摘出した後腹膜気管支原性嚢胞の1例

河野 充, 南村 和宏, 藤川 敦

澤田 卓人, 太田 純一, 森山 正敏

横浜市立市民病院泌尿器科

A CASE OF RETROPERITONEAL BRONCHOGENIC CYST TREATED BY LAPAROSCOPIC SURGERY

Mitsuru KOHNO, Kazuhiro NAMURA, Atsushi FUJIKAWA,

Takuto SAWADA, Jun-ichi OOTA and Masatoshi MORIYAMA

The Department of Urology, Yokohama Citizen's Municipal Hospital

A 51-year-old woman was referred to our hospital because of continuing back pain for 2 weeks. Computed tomography revealed a mass 30×40 mm in diameter adjacent to the left adrenal gland. We performed laparoscopic surgery in order to relieve the symptoms and make a diagnosis. Because there was adhesion between the mass and gastric wall, the mass was resected together with the gastric wall. Histopathological findings revealed the cyst with ciliated columnar epithelium and the final diagnosis was retroperitoneal bronchogenic cyst. There was no evidence of malignancy and the back pain disappeared.

(Hinyokika Kiyo 59 : 359-361, 2013)

Key words : Retroperitoneal bronchogenic cyst, Retroperitoneal mass

緒 言

気管支原性嚢胞は胎生期に気管支原基が迷入することにより生じる先天性疾患である^{1,2)}。

本症は、後腹膜よりも肺や縦隔で発生が多いとされる³⁾。画像所見でも典型的な嚢胞像を呈さないことが多く、摘出後の病理診断で確定診断が得られることがほとんどである。今回、比較的稀である後腹膜気管支原性嚢胞を経験し、腹腔鏡下に摘出したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：51歳，女性。

現病歴：2週間前から持続する背部痛を主訴に、近医を受診。腹部超音波検査により、左腎上部に腫瘤がみられ、精査・加療目的で当科受診となった。

既往歴：尿路結石（ESWL 2回施行）、高血圧、十二指腸潰瘍。

入院時現症：身長 145 cm, 48 kg. 血圧 138/85 mmHg, 体温 36.5°C. 両側 CVA 叩打痛（-）。

入院時検査所見：血液生化学検査では異常を認めず、腫瘍マーカーは CA19-9 79.5 U/ml (<37U/ml) と軽度上昇を認めた。内分泌機能検査では、血中ノルアドレナリン 1,470 ng/ml (0.15~0.57 ng/ml) と高値であったが、蓄尿内分泌機能検査では異常を認めなかった。

画像所見：腹部造影 CT では左副腎部に内部均一な



Fig. 1. Contrast enhanced abdominal CT scan shows round like mass measured 30×40 mm in diameter at left adrenal gland.

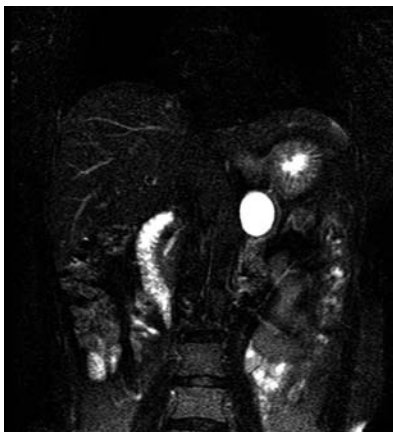
低吸収域を持つ、造影効果のある腫瘤がみられた (Fig. 1)。腹部 MRI では、腫瘤内部は T2 強調像で比較的均一な高信号であったが、T1 強調像では骨格筋と等信号であった (Fig. 2A, B)。¹³¹I-アドステロールおよび MIBG シンチでは、異常集積を認めなかった。

以上より、画像所見からは嚢胞と充実性腫瘍の鑑別が困難であり、背部痛も伴っていることから後腹膜腫瘍の診断で腹腔鏡下摘出術の方針となった。

手術所見：腹腔鏡下副腎摘除術に準じ、トロカーを5本挿入し、後腹膜到達法により開始した。腫瘍と副腎との剥離は比較的容易であったが、一部で胃壁との癒着が強く剥離困難であったため、胃壁の一部をエン



A



B

Fig. 2. A: Axial view of T1-weighted MRI demonstrates retroperitoneal mass with iso signal intensity with skeletal muscle. B: Axial view of T2-weighted MRI demonstrates retroperitoneal mass with high signal intensity.

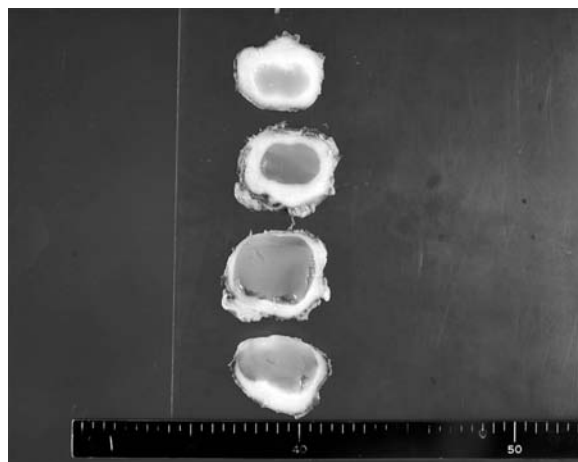
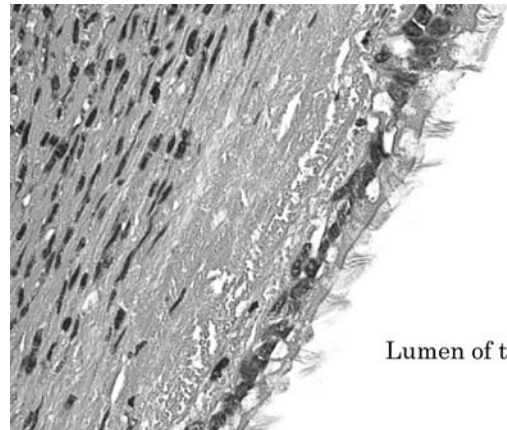
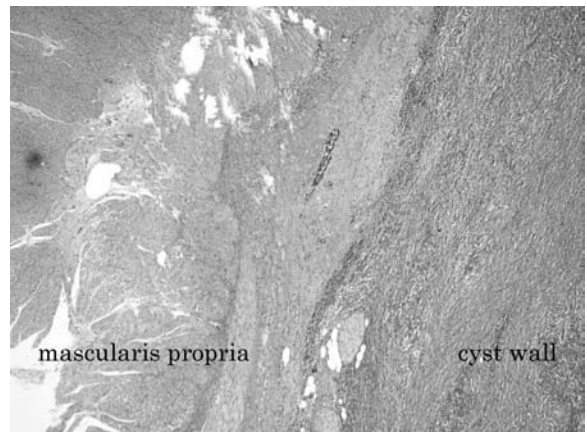


Fig. 3. Gross appearance of the extripated specimen that measured $4.5 \times 3.5 \times 3.0$ cm in size and the mass was filled with turbid and high viscosity liquids. Arrow head shows gastric wall.



A



B

Fig. 4. A: Microscopically, the cyst was lined with ciliated columnar epithelium (original magnification $\times 400$, HE). B: There was adhesion between the cyst and gastric mucosa due to inflammation (original magnification $\times 20$, HE).

ド GIATM® を使用して合併切除した。手術時間は 3 時間 30 分であった。

摘出標本：検体は $4.5 \times 3.5 \times 3.0$ cm 大、茶色いゼリー状の液体成分を含む嚢胞であった。嚢胞壁内面は線維性に肥厚していたが結節性病変はみられなかった (Fig. 3)。

病理組織学的所見：嚢胞内面は、気管支上皮様の線毛円柱上皮で覆われており (Fig. 4A)、漿膜・筋層を超えて胃粘膜まで炎症性の癒着を認めた (Fig. 4B)。

以上より、発生場所としては稀であるが、後腹膜気管支嚢胞と診断した。術後経過に問題なく術後 5 日目で退院し背部痛は消失した。

考 察

気管支原性嚢胞は、胎生期 3～5 週頃にできる前腸由来の呼吸器原基の異常分芽が迷入することにより発生する^{1,2)}。肺や食道は前腸由来であることから、気管支原性嚢胞は肺・後縦隔に発生することが多く、後腹膜に発生することは稀であり、横隔膜癒合前に迷入

すれば後腹膜に発生すると考えられている³⁾。本邦では高橋らが23例の報告を集計しているが⁴⁾、高橋らの報告以降も症例が追加され、医中誌で「気管支原性嚢胞」「後腹膜」「症例報告」をキーワードして検索したところ28例の報告が存在しているものの、比較的稀な疾患と考えられる。

後腹膜気管支原性嚢胞の好発年齢や性差に特徴はないが、発生部位は胃体上部後面や左副腎近傍が多く⁴⁾、術前に副腎腫瘍や睪嚢胞と診断されることが多い⁵⁾。患側は左側が圧倒的に多く左側発生率は82%で⁵⁾、本症例も左側であった。この理由として胎生期3週中頃に生じる肝原基により迷入が妨げられるのではないかと推測される⁴⁾。

画像診断では気管支嚢胞の内容物の性質上高いCT値(30~100)を示すものが多く³⁾、時に充実性腫瘍との鑑別が困難となる。これは、嚢胞内容液が高蛋白濃度・高粘稠性・炎症・出血などが原因で単純性嚢胞のCT値と異なるためと考えられる⁶⁾。本症例のCT値は40で、検体標本でもその内容液はゼリー状で高粘稠性であった。一方、MRI検査については嚢胞の質的診断に有用であるとの報告が散見され、T1強調像での信号強度は単純性嚢胞よりも高信号とされている⁵⁾。なお、本症例では術前検査で血中ノルアドレナリンが軽度高値である以外に有意な所見がなく、シンチグラフィでも集積を認めなかったことから内分泌非活性の副腎腫瘍の可能性が高いと考えられていた。

後腹膜気管支原性嚢胞の治療は、診断確定・合併症(感染・破裂・周囲臓器への影響)の予防や1例のみであるが悪性例の報告もある⁷⁾ことから、外科的摘出が推奨され、報告例では全例で外科的摘出が施行されている。本症例でも背部痛が存在し、充実性腫瘍の可能性も否定できなかったため、外科治療が選択された。近年の腹腔鏡手術の普及に伴い巨大症例⁸⁾を除き、ほとんどの症例は鏡視下手術の適応と考えられ、最近の報告でも腹腔鏡下に摘出されている症例が多い^{9,10)}。しかし、後腹膜気管支原性嚢胞は元来良性疾患であるため、その適応は慎重に決定されるべきである。

後腹膜気管支原性嚢胞は後腹膜嚢胞性疾患では稀であり、鑑別に上がることが少ないが、非典型的な後腹膜嚢胞性病変を認めた場合、本疾患も鑑別疾患の1つ

として念頭に置くべきである。摘出後の病理結果で悪性例の報告もあり、充実性腫瘍との鑑別が困難な場合には、外科的に摘出することが望ましいと考えられ、腹腔鏡下での摘出は侵襲も低く合理的な処置と考えられる。

結 語

後腹膜気管支原性嚢胞の1例を報告した。鏡視下手術は低侵襲であり、有用な治療法の1つと考えられた。

文 献

- 1) Itoh H, Shitamura T, Kataoka H, et al.: Retroperitoneal bronchogenic cyst: report of a case and literature review. *Pathol Int* **49**: 152-155, 1999
- 2) Haddadin WJ, Reid R and Jindal RM: A retroperitoneal bronchogenic cyst: a rare cause of a mass in the adrenal region. *J Clin Pathol* **54**: 801-802, 2001
- 3) Menke H, Roher H D, Gabbert H, et al.: A rare cause of a retroperitoneal mass. *Eur J Surg* **163**: 311-314, 1997
- 4) 高橋則雄, 村上房夫, 梅田弘幸, ほか: 後腹膜気管支嚢胞の1例. *日泌尿会誌* **93**: 583-587, 2002
- 5) Chung JM, Jung JJ, Lee W, et al.: Retroperitoneal bronchogenic cyst presenting as adrenal tumor in adult successfully treated with retroperitoneal laparoscopic surgery. *Urology* **73**: 442.e13-15, 2009
- 6) 竹下浩二, 渡部信之, 佐藤 明, ほか: Abdominal bronchogenic cyst の2例. *臨放線* **35**: 1069-1072, 1990
- 7) Sullivan SM, Okada S, Kudo M, et al.: A retroperitoneal bronchogenic cyst with malignant change. *Pathol Int* **49**: 338-341, 1999
- 8) 石川 原, 土師誠二, 中居卓也, ほか: 巨大後腹膜気管支嚢胞の1例. *日臨外会誌* **70**: 239-242, 2009
- 9) Kondo H, Fujimoto K, Aoki K, et al.: A case of retroperitoneal bronchogenic cyst. *Acta Urol* **51**: 25-29, 2005
- 10) Minei S, Igarashi T, Hirano D, et al.: A case of retroperitoneal bronchogenic cyst treated by laparoscopic surgery. *Hinyokika Kiyo* **53**: 171-174, 2007

(Received on October 29, 2012)

(Accepted on February 15, 2013)